

L 4 R 3404/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 6544/05
Datum
23.05.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3404/07
Datum
21.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin ab 01. April 2005 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung beanspruchen kann.

Die am 1952 in Slowenien geborene Klägerin, die verheiratet ist, hat keinen Beruf erlernt. Nach dem Versicherungsverlauf vom 23. August 2007 war die Klägerin zunächst in Österreich versicherungspflichtig beschäftigt (01. Mai bis 30. September 1968, 01. November 1968 bis 31. Januar 1969 und 01. März bis 30. September 1969). Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland arbeitete sie seit 09. Februar 1970 bei der H. Automations- and Controll GmbH in N., und zwar zunächst in der Kantine und nach deren Auflösung als Verpackerin in der Montage. Seit 27. Januar 2004 war sie arbeitsunfähig krank und bezog vom 15. März bis 30. Juni 2004 Krankengeld. Vom 01. bis 22. Juli 2004 durchlief die Klägerin eine stationäre Heilbehandlung in der Reha-Klinik A. K. in B. K ... Im Entlassungsbericht der Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie Prof. Dr. R.-B. vom 30. Juli 2004 wurden als Diagnosen Fibromyalgiesyndrom, degeneratives Wirbelsäulen-Syndrom, Osteoporose und Adipositas Grad I genannt. Die Klägerin wurde als arbeitsunfähig entlassen. Sie wurde für fähig angesehen, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne gebückte Zwangshaltungen, ohne Kälte- und Nässeexposition sowie ohne gehäuftes Steigen auf Leitern oder Gerüsten vollschichtig zu verrichten. Ab 23. Juli 2004 bezog die Klägerin erneut Krankengeld und dann vom 06. August 2005 bis 13. März 2006, vom 05. Juni bis 27. Juli 2007 und, nachdem sie einen letzten Arbeitsversuch hatte abbrechen müssen, wieder ab 07. August 2007 (bis voraussichtlich 02. Januar 2009, Bewilligungsbescheid vom 16. August 2007) Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit N ... Vom 19. Mai bis 06. Juli 2008 bestand bei der Klägerin Arbeitsunfähigkeit wegen operativer Vorfußkorrektur bei Hallux valgus links.

Am 05. April 2005 beantragte die Klägerin bei der damaligen Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg Rente wegen Erwerbsminderung. Dieser Antrag wurde zuständigkeitshalber an die Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte) weitergeleitet. Die Klägerin machte eine Leistungseinschränkung aufgrund eines Fibromyalgiesyndroms geltend. Die Beklagte zog den genannten Entlassungsbericht vom 30. Juli 2004 bei und erhob den Befundbericht des behandelnden Facharztes für Innere Medizin Dr. F. vom 01. Juni 2005, der als Diagnosen schweres Fibromyalgiesyndrom, degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, Sakroiliitis links, Osteopenie und depressives Syndrom bei depressiver Episode nannte. Aufgrund der Fibromyalgie bestehe Arbeitsunfähigkeit seit 27. Januar 2004. Wiedereingliederungsversuche im August 2004 bzw. Januar 2005 hätten abgebrochen werden müssen. Der Arzt reichte auch den Entlassungsbericht des Prof. Dr. E. vom 19. Mai 2004 über eine stationäre Behandlung vom 29. April bis 19. Mai 2004 im Rheuma-Zentrum B.-B. ein. Die Beklagte erhob Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 28. Juni 2005 sowie von Facharzt für Orthopädie Dr. W.-S. vom 31. Juli 2005. Dr. K. wies darauf hin, rheumatologischerseits werde in erster Linie eine Fibromyalgie diagnostiziert. Aus seiner Sicht bestehe der Eindruck einer überlagernden somatoformen Störung. Eine relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehe aus neuropsychiatrischer Sicht nicht. Es bestehe eine vollschichtige Belastbarkeit. Dr. W.-S. erhob für sein Fachgebiet generalisierte Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden ohne entsprechendes pathomorphologisches Korrelat und degenerative Halswirbelsäulenveränderungen mit muskulären Beschwerden ohne Nachweis einer Nervenwurzelreizerscheinung. Es sei die Diagnose einer Fibromyalgie übermittelt worden. Bei der Untersuchung hätten sich bei der Klägerin jedoch nicht nur die Tenderpoints positiv gezeigt, sondern es würden generalisierte Beschwerden bei Druck auf die Weichteile, aber auch auf die Muskelansätze und auf die Mittelfußköpfchen bei Spreizfußdeformität angegeben. Von Seiten des orthopädischen Fachgebiets bestehe bei der Klägerin Leistungsfähigkeit für leichte bis

mittelschwere Frauenarbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, sofern eine Zwangshaltung des Kopfes vermieden werde, wie z.B. Überkopfarbeit, dauernd geneigt, dauernd gedreht. Mit Bescheid vom 16. September 2005 lehnte danach die Beklagte den Antrag ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie sei nicht mehr in der Lage, irgendeiner Berufstätigkeit nachzugehen. Insoweit werde auf den Klinikbericht vom 19. Mai 2004 und auf den Entlassungsbericht vom 30. Juli 2004 verwiesen. Ihr Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Sie habe ständig geschwollene Gliedmaßen, insbesondere der Finger. Es bestünden Schmerzen im gesamten Körper; dieser Schmerz stelle sich so dar, als ob eine Welle durch ihren Körper laufen würde. Wegen der ständigen Schmerzen sei sie auch depressiv. Sie bemühe sich jedoch, zu einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustands beizutragen; sie mache dreimal wöchentlich ein Ausdauertraining, ferner einmal wöchentlich Rückenschule; die gesamten Kosten bezahle sie selbst. Dadurch hätten jedoch die ständig vorhandenen Schmerzen nicht gelindert werden können. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 10. Oktober 2005). Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichtere bis mittelschwere Arbeiten ohne Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten sowie aus wechselnder Ausgangslage sechs Stunden nunmehr täglich verrichten.

Deswegen erhob die Klägerin am 17. Oktober 2005 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie trug vor, sie sei nicht mehr in der Lage, auch nur drei Stunden am Tag zu arbeiten. Bei ihr bestehe ein schweres Fibromyalgiesyndrom. Seit Anfang 2004 könne sie nicht mehr arbeiten. Spätere Arbeitsversuche seien fehlgeschlagen, weil die Schmerzen zu stark gewesen seien. Die ambulanten Therapiemaßnahmen seien ausgeschöpft. Es bestünden ständig zunehmende generalisierte Schmerzen in sämtlichen Körperregionen mit Schlafstörungen, morgendlicher Erschöpfung und multiplen funktionellen sowie vegetativen Beschwerden. Daraus ergebe sich schon eine sehr deutliche Funktionsbehinderung im Alltag. Die geringe Verbesserung aufgrund der stationären Behandlung im Rheuma-Zentrum B.-B. sei bald wieder verschwunden. Auch die Rehabehandlung in B. K. habe nicht zum Erfolg geführt. Bei ihr lägen ständig geschwollene Gliedmaßen, insbesondere der Arme und Finger, vor, aber auch starke Depressionen. Die von ihr durchgeführten Maßnahmen, Ausdauertraining und Rückenschule, hätten nicht zu einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustands geführt. Ihre Einschätzung werde durch die eingeholten Auskünfte der behandelnden Ärzte (Dr. F. und Fachärztin für Innere Medizin Dr. Ha.) sowie durch das erhobene Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Z., Ärztlicher Direktor am Klinikum S., K.-hospital, Klinik für Allgemeine Innere Medizin, bestätigt. Die Klägerin machte im Termin vom 23. Mai 2007 auch Angaben zu ihrem Tagesablauf (Bl. 152/153 der SG-Akte).

Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen des Dr. F. und der Dr. Ha. ... Dr. F. (Auskunft vom 10. Januar 2005) führte aus, vordergründig erscheine bei der Klägerin das Fibromyalgiesyndrom. Nach seiner Einschätzung ergebe sich Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die Montagetätigkeit, da die Klägerin auch leichte Arbeiten unter drei Stunden am Tag nicht mehr verrichten könne. Dr. Ha. (Auskunft vom 16. Januar 2006) wies darauf hin, die Klägerin letztmals am 02. Dezember 2004 gesehen zu haben. Ferner erhob das SG das allgemein-internistische Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Z. vom 24. August 2006 mit dem nuklearmedizinischen Gutachten des Privatdozenten Dr. Bi. vom 03. August 2006 sowie dem radiologischen Gutachten des Prof. Dr. A. vom 11. August 2006. Prof. Dr. Z. erhob folgende Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, Sakroiliitis, Spondylarthrose L5/S6, aktivierte Arthrose Acromioclaviculargelenk beidseits, Osteopenie, depressives Syndrom, Adipositas per magna und Diabetes mellitus Typ II. Aufgrund der generalisierten Schmerzsymptomatik und der von der Klägerin angegebenen psychovegetativen Reaktionen sowie der eingeschränkten Merk- und Konzentrationsfähigkeit sei eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit gegeben. Die Leistungs- und Funktionseinschränkung begründe sich auf die von der Klägerin berichtete Durchschlafstörung, da diese mit einer deutlichen Konzentrationseinschränkung und Einschränkung der persönlichen Flexibilität verbunden sei. Die Klägerin sei nur noch in der Lage, zwei bis drei Stunden leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Ferner erhob das SG das Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 26. Januar 2007. Der Sachverständige diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine somatoforme Schmerzstörung ("Fibromyalgiesyndrom"). Auf seinem Fachgebiet sei die Klägerin zumindest noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden auszuüben. Einschränkungen bestünden für Tätigkeiten mit Akkord- und Fließbandarbeiten, mit Nachtschicht, unter Witterungseinflüssen, mit besonderer Verantwortung für sich und andere sowie mit Heben und Tragen von schweren Lasten.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage von beratungsärztlichen Stellungnahmen der Dr. Ka. vom 31. Januar 2006, des Dr. Ba., Internist/Kardiologe, Sozialmedizin, vom 25. Oktober 2006 und der Dr. G.-S., Internistin, Sozialmedizin, vom 19. Februar 2007 entgegen. Die Leistungsbeurteilung des Internisten Prof. Dr. Z. könne nicht ausreichend nachvollzogen werden. Dr. P. habe einen unauffälligen neurologischen und psychopathologischen Befund beschrieben. Die nur geringen entzündlichen rheumatischen Veränderungen, die Prof. Dr. Z. beschrieben habe, begründeten keine Rentenrelevanz.

Mit Urteil vom 23. Mai 2007 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise in der Erwerbsfähigkeit gemindert. Die Überzeugung beruhe auf dem schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachten des Dr. P. ... Gegen eine quantitative Leistungseinschränkung auf nervenfachärztlichem Gebiet spreche zudem, dass die Klägerin bislang nicht in fachpsychiatrischer oder fachpsychologischer Behandlung gewesen sei. Die von der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen gemachten Angaben in der Anamnese stützten dessen Leistungseinschätzung. Die Ausführungen des Prof. Dr. Z. zur Erwerbsfähigkeit der Klägerin überzeugten nicht. Gleiches gelte für die Leistungseinschätzung durch den Internisten Dr. F. ... Berufsunfähigkeit liege nicht vor, weil die Klägerin in zumutbarer Weise auf alle Tätigkeiten eines ungelerten Arbeiters und damit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden könne.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten gegen Empfangsbekanntnis am 13. Juni 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. Juli 2007 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt.

Während des Berufungsverfahrens beantragte die Klägerin am 02. Januar 2008 erneut stationäre Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit. Sie verwies auf die ganzkörperliche Schmerzstörung. Dazu hatte ihr die Beklagte am 29. Januar 2008 mitgeteilt, dass die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bis zum Abschluss des Rechtsmittelverfahrens zurückgestellt werden könne. Nachdem die Klägerin dem widersprochen hatte und am 09. April 2008 den Antrag auf stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit wiederholt hatte, wurde der Antrag von der Beklagten mit Bescheid vom 16. April 2008 abgelehnt, da Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger nicht erforderlich seien; Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung sei ausreichend. Nachdem der Widerspruch dagegen erfolglos geblieben war (Widerspruchsbescheid vom 04. Juni 2008), ist wegen der stationären medizinischen Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit ein Klageverfahren beim SG unter dem Aktenzeichen S 21 R 4093/08 anhängig.

Zur Begründung der Berufung trägt die Klägerin vor, Prof. Dr. Z. habe ausführlich und nachvollziehbar begründet, dass sie nur noch in der Lage sei, zwei bis drei Stunden täglich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Er habe ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert, denn es habe sich ein lokaler Druckschmerz an 17 von 18 Tenderpoints ergeben. Zu Unrecht habe sich das SG auf das Sachverständigengutachten des Dr. P. gestützt. Es treffe nicht zu, dass sie Gartenarbeiten ausführe. Gleichfalls gehe sie nicht zwei- bis dreimal in der Woche zum Fitnesstraining, sondern in eine ärztlich empfohlene Einrichtung, um die Muskulatur zu lockern und dadurch die Schmerzen zu vermindern. Sie betreibe auch kein Nordic Walking und bewältige ihren Haushalt nicht. Alle diese Angaben im Sachverständigengutachten des Dr. P. seien falsch. Zu Unrecht werde auch ausgeführt, dass sie in ihren Heimatort nach Slowenien fahre, wo ein Haus für die jeweiligen Besuche freistehe. Lediglich einmal habe sie zusammen mit ihrem Ehemann ihre Schwester in Slowenien aufgesucht. Sie sei arbeitsunfähig; ihr stehe Rente wegen Erwerbsminderung zu. Sie befinde sich in nervenärztlicher Behandlung, die zunächst durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie Dr. Kl. durchgeführt worden sei und jetzt bei dessen Praxisnachfolger, dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Re., erfolge. Ihr Hausarzt sei weiterhin Dr. F. ... Sie werde wegen starker Schmerzen ferner durch den Orthopäden Dr. Sc. und durch Dr. Ha. behandelt. Sie nehme auch an einer Fibromyalgiegruppe teil. Dr. Ha. habe sie erneut ins Rheuma-Zentrum B.-B. eingewiesen. Die stationäre Behandlung sei zwischenzeitlich auch durchgeführt worden. Ihre Schmerzen nähmen ständig zu. Sie habe den Eindruck, dass ihr Körper überhaupt nicht mehr zur Ruhe komme. Im Klinikum K.-N. (Abteilung für Unfall- und Orthopädische Chirurgie) sei im Mai 2008 eine Hallux-Valgus-Operation durchgeführt worden. Sie sei insoweit von Dr. F. für die Zeit vom 19. Mai bis 06. Juli 2008 arbeitsunfähig geschrieben worden. Die Einwendungen, die die Beklagte durch Vorlage der Stellungnahme des Dr. Ba. vom 16. Mai 2008 gegen das auf ihren Antrag erhobene neurologische Gutachten des Prof. Dr. Wi., Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik des B.-hospitals S., vom 09. April 2008 erhoben habe, überzeugten nicht. Die Klägerin hat verschiedene medizinische Unterlagen eingereicht (Arztbriefe des Dr. Kl. vom 11. Januar 2008, des Dr. Sc. vom 07. April 2008, der Dr. Ha. vom 19. November 2007 sowie vom 30. September 2008, des Dr. Bo. vom 21. Mai 2008, der Radiologischen Gemeinschaftspraxis M.-R. vom 23. September 2008 und des Dr. Re. vom 07. Juli 2008), ferner Unterlagen zum Leistungsbezug von der Agentur für Arbeit.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Mai 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Oktober 2005 zu verurteilen, ihr ab 01. April 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat den Versicherungsverlauf der Klägerin vom 23. August 2007 vorgelegt.

Der Berichterstatter des Senats hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das neurologische Gutachten des Prof. Dr. Wi. vom 09. April 2008 mit neurophysiologischem Zusatzgutachten des Oberarztes Dr. Hu. vom 06. Februar 2008 erhoben. Prof. Dr. Wi. hat ausgeführt, der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund sei unauffällig. Es fänden sich keine Hinweise auf eine körperliche Ursache der angegebenen Schmerzen auf neurologischem Fachgebiet. Da sich auch auf rheumatologischem, allgemein-internistischem, orthopädischem, radiologischem und nuklearmedizinischem Fachgebiet keine ausreichende somatische Erklärung für die bei der Klägerin vorliegenden Schmerzen gefunden habe, sei vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (subjektives Erleben von Schmerzzuständen ohne objektivierbaren körperlichen Befund) auszugehen. Dabei fänden sich bei der Klägerin keine Hinweise auf eine Simulation oder Aggravation der Beschwerden. Darüber hinaus bestehe bei der Klägerin ein leichtes bis mittelschweres depressives Syndrom mit deprimierender Stimmungslage, verminderter affektiver Schwingungsfähigkeit, Antriebsminderung und reduzierter Psychosomatik. Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen wirkten sich auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit insoweit nachteilig aus, als sie aufgrund der Schmerzsymptomatik keine mittelschweren oder schweren Lasten heben, tragen oder bewegen könne. Ferner sei sie nicht in der Lage, Arbeiten zu verrichten, die häufig oder dauerhaft Zwangshaltungen bzw. einseitige Körperhaltungen, häufiges Bücken oder Knien erforderten. Aufgrund der unter Belastung auftretenden Schmerzen, Schwellung und Bewegungseinschränkung der Finger seien auch Tätigkeiten nicht möglich, die einen dauerhaften Gebrauch der Hände und Finger erforderten. Ebenso seien Tätigkeiten nicht zumutbar, die häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie Überkopparbeiten erforderten. Aufgrund der Schlafstörungen sei das Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht ebenfalls nicht möglich. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sei es der Klägerin möglich, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mit Ausschluss von Witterungseinflüssen (Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe) in zeitlich eingeschränktem Maß von drei bis sechs Stunden täglich zu verrichten. Diese Einschätzung begründe sich aus den Indizien zum Leistungsvermögen, welche sich aus den glaubwürdigen anamnestischen Aussagen über die Beeinträchtigung im sozialen und familiären Umfeld sowie der persönlichen Lebensgestaltung herleiten ließen. Aufgrund der kontinuierlich vorliegenden, unter Belastung zunehmenden Schmerzen seien auch zusätzliche Arbeitspausen erforderlich. Die festgestellte Leistungseinschränkung bestehe seit Januar 2004. Die im Vergleich zum Gutachten des Prof. Dr. Z. bessere Einschätzung der täglichen Arbeitszeit beruhe darauf, dass sich bei der Untersuchung keine Anhaltspunkte für relevante Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen ergeben hätten sowie darauf, dass durch eine neurologische Behandlung eines Restless-Legs-Syndroms eine Verbesserung der Durchschlafstörungen und des morgendlichen Leistungstiefs erreicht werden könne. Die gegenüber dem Gutachten des Dr. P. schlechtere Einschätzung der täglichen Arbeitszeit ergebe sich daraus, dass sich bei der Untersuchung Hinweise auf ein depressives Syndrom gezeigt hätten, sowie aus einer abweichenden Bewertung der anamnestischen Angaben, insbesondere zur Schilderung des Tagesablaufs. Die Klägerin habe nachvollziehbar darlegen können, dass sie beispielsweise nicht in ein Fitnesstraining gehe, sondern dass es sich nur um eine Rehabilitationsmaßnahme handle und auch, dass sie kein Nordic Walking betreibe, sondern lediglich spazieren gehe. Die Beklagte äußerte sich zu dem Sachverständigengutachten durch Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. Ba. vom 16. Mai 2005. Ferner erhob der Berichterstatter des Senats noch eine schriftliche Auskunft als sachverständiger Zeuge des Dr. Kl. vom 10. Juli 2007 und zog die Leistungsakte (Teilakte) der Agentur für Arbeit N. bei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Akte der Agentur für Arbeit, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, jedoch nicht begründet.

Wie das SG im Ergebnis zutreffend entschieden hat, ist der Bescheid der Beklagten vom 16. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Oktober 2005, mit dem die Beklagte Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat, rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat weder ab 01. September 2005 noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin, wie das SG im Ergebnis zutreffend entschieden hat, auch im Hinblick auf die Amtsermittlungen im Berufungsverfahren weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil sie noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts, auf den sie verweisbar ist, da ihr Berufsschutz im Hinblick auf die zuletzt ausgeübte (allenfalls einfach angelernte) Tätigkeit als Verpackerin in der Montage nicht zusteht, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und zwar mit den weiter darzulegenden qualitativen Leistungseinschränkungen, vor allem beschränkt auf leichte Tätigkeiten. Dies gilt sowohl aufgrund von Gesundheitsstörungen auf internistischem als auch orthopädischem Fachgebiet, wie das SG zutreffend dargelegt hat.

Bei der Klägerin besteht ein Fibromyalgiesyndrom bzw. eine somatoforme Schmerzstörung. Die gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Z., Dr. P. und Prof. Dr. Wi. stellen übereinstimmend diese Diagnose, ebenso wie auch die von der Beklagten herangezogenen Gutachter Dr. W.-S. und Dr. K., die behandelnden Ärzte und Prof. Dr. R.-B. im Entlassungsbericht vom 30. Juli 2004. Die Sachverständigen konnten jeweils auf ihrem Fachgebiet keine Befunde erheben, die die von der Klägerin geklagten Schmerzen erklären könnten. Des Weiteren besteht jedenfalls nunmehr ein leichtes bis allenfalls mittelschweres depressives Syndrom.

Wie das SG überzeugt auch den Senat die von Prof. Dr. Z. im allgemein-internistischen Fachgutachten vom 24. August 2006 abgegebene Leistungsbeurteilung nicht, dass bei der Klägerin aufgrund einer generalisierten Schmerzsymptomatik und von ihr angegebenen psychovegetativen Reaktionen (Durchschlafstörungen, die mit einer deutlichen Konzentrationseinschränkung und Einschränkung der persönlichen Flexibilität verbunden sei) sowie der eingeschränkten Merk- und Konzentrationsfähigkeit eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit gegeben sei, weshalb die Klägerin nur noch in der Lage sei, zwei bis drei Stunden leichte Tätigkeiten (mit weiteren qualitativen Einschränkungen) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Prof. Dr. Z. stützt seine Beurteilung zu den Leistungs- und Funktionseinschränkungen, bei der vor allem eine deutliche Konzentrationseinschränkung insoweit zur Begründung anführt, ersichtlich lediglich auf die Angaben der Klägerin. Dabei hat er jedoch nicht berücksichtigt, dass die Klägerin beispielsweise bei den ambulanten Untersuchungen vom Juli 2006 gegenüber dem Sachverständigen lediglich davon berichtet hatte, dass seit Anfang jenes Jahres gelegentlich eine Konzentrationsschwäche bestehe. Ferner haben weder Dr. P. noch Prof. Dr. Wi., insoweit bezogen auf das maßgebende nervenärztliche bzw. neurologische Fachgebiet, solche eingeschränkte Merk- und Konzentrationsfähigkeit als Funktionsstörung feststellen können. Insbesondere Prof. Dr. Wi. hat zuletzt im Gutachten vom 09. April 2008 dargelegt, dass sich bei der fachärztlichen Untersuchung am 28. Januar 2008 keine Anhaltspunkte für relevante Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen ergeben haben. Auch hat er darauf hingewiesen, dass durch eine neurologische Behandlung eines möglicherweise vorliegenden Restless-Legs-Syndroms eine Verbesserung der Durchschlafstörungen und eines sich daraus ergebenden morgendlichen Leistungstiefs erreicht werden könne. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Klägerin gegenüber Dr. P. eine nervenärztliche oder psychotherapeutische Behandlung verneint hat. Eine solche fachärztliche Behandlung der Klägerin im Bereich der Neurologie und Psychiatrie ist überhaupt erst am 24. September 2007 begonnen worden. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Dr. Kl. vom 10. Juli 2008, der über einzelne Behandlungstermine sowie Medikamentenbehandlungen der somatoformen Schmerzstörung und eines depressiven Syndroms (mit Antidepressiva) berichtet hat. Diese Behandlungen mit Antidepressiva werden durch Dr. Re. fortgesetzt, wie dessen Arztbrief vom 07. Juli 2008 entnommen werden kann. Insoweit hat Dr. Kl. im Hinblick auf diese fachärztlichen Behandlungen auch durchaus eine geringe bzw. gewisse Besserung bejaht und eine Arbeitsunfähigkeit insoweit verneint.

Auch für den neurologisch-psychiatrischen Bereich vermag der Senat eine zeitliche Leistungseinschränkung bei der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf täglich unter sechs Stunden mit dem von Prof. Dr. Wi. im Gutachten vom 09. April 2008 festgestellten weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen nicht zu bejahen. Als weitere qualitative Leistungseinschränkungen für leichte Tätigkeiten hat der Sachverständige angenommen, dass Arbeiten ausgeschlossen seien, die häufig oder dauerhaft Zwangshaltungen, einseitige Körperhaltungen, häufiges Bücken oder Knien, häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie Überkopparbeiten erfordern. Ausgeschlossen sind danach auch Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht sowie mit Witterungseinflüssen (Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe). Prof. Dr. Wi. hat, wie auch Dr. P., bei der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung im Sinne des subjektiven Erlebens von Schmerzzuständen ohne objektivierbaren körperlichen Befund erhoben. Insoweit hat er ausgeführt, dass sich auf rheumatologischem, allgemein-internistischem, orthopädischem, radiologischem und nuklearmedizinischem Fachgebiet keine ausreichende somatische

Erklärung für die von der Klägerin angegebenen Schmerzen gefunden habe. Auch aus dem Arztbrief der Dr. Ha. vom 30. September 2008 ergibt sich, dass weiterhin kein sicherer Anhalt für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung besteht. Kernspintomographisch wurde auch eine Sakroiliitis beidseits ausgeschlossen. Ferner hat Prof. Dr. Wi. ein leichtes bis mittelschweres depressives Syndrom erhoben, obgleich der von ihm erhobene psychische Befund sich kaum von dem von Dr. P. erhobenen Befund unterscheidet, und in diesem Zusammenhang auf eine depressive Stimmungslage, verminderte affektive Schwingungsfähigkeit, Antriebsminderung und reduzierte Psychomotorik hingewiesen. Der vom Sachverständigen Prof. Dr. Wi. angenommenen Einschätzung, dass die Klägerin, zudem schon seit Januar 2004, nur noch in der Lage sei, "in zeitlich eingeschränktem Maße von 3-6 Stunden täglich" zu arbeiten (S. 29 des Gutachtens), vermag der Senat keine nachvollziehbare Begründung dafür herzuleiten, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin für die genannten leichten Tätigkeiten auf unter sechs Stunden pro Tag herabgesunken ist, insbesondere soweit der Sachverständige diese Einschätzung auf "Indizien zum Leistungsvermögen, welche sich aus den glaubwürdigen anamnestischen Angaben über die Beeinträchtigung im sozialen und familiären Umfeld sowie der persönlichen Lebensgestaltung herleiten lassen", stützt. Selbst wenn der Senat davon ausgeht, dass die Klägerin nach ihren Angaben in der mündlichen Verhandlung beim SG (Blatt 152 der SG-Akte) beispielsweise kein "Fitness-Training" bzw. "Nordic Walking" (wie im Gutachten von Dr. P. auf S. 12 erwähnt) betreibt, sondern Lymphdrainage und Rückengymnastik (Gruppentherapie im Rehamed "auf Rezept") durchführt und spazieren geht, wovon Prof. Dr. Wi. ausgeht (Bl. 31 des Gutachtens), vermag der Senat auch aufgrund der insoweit von der Klägerin gegenüber Prof. Dr. Wi. abgegebenen Schilderung zur Gestaltung und Bewältigung des Alltags (Bl. 16 f. des Gutachtens: Aktivitäten des täglichen Lebens) keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden pro Tag für leichte Tätigkeiten herzuleiten. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. Wi. aufgrund der kontinuierlich vorliegenden, unter Belastung zunehmenden Schmerzen zusätzliche Arbeitspausen für erforderlich hält, überzeugt dies bei leichten Arbeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von schweren und mittelschweren Lasten und bei Einhaltung der oben genannten qualitativen Leistungseinschränkungen nicht. Soweit Dr. Ha. im Arztbrief vom 19. November 2007 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme empfohlen hat, wobei die Klägerin gegenüber Dr. Sc. angegeben hat, dass sie wegen der Fibromyalgie einen Kurort mit Kältekammer benötige, und im Arztbrief vom 30. September 2008 diese Ärztin die Einweisung der Klägerin in das Rheuma-Zentrum Baden-Baden empfohlen bzw. veranlasst hat, und zwar zur gemeinsamen Behandlung durch Rheumatologie und Psychosomatik, die nach der Angabe der Klägerin zwischenzeitlich auch durchgeführt worden ist, ergibt sich daraus eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht. Im Übrigen ist wegen einer stationären Rehabilitationsleistung ein Klageverfahren beim SG anhängig. Auch soweit bei der Klägerin am 20. Mai 2008 eine Operation wegen Hallux valgus links durchgeführt wurde (vgl. Klinikbericht des Dr. Bo. vom 21. Mai 2008) und deswegen Arbeitsunfähigkeit vom 19. Mai bis 06. Juli 2008 bestanden hat, begründet dies ebenfalls keine zeitliche Leistungseinschränkung im Sinne einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung.

Die Erhebung weiterer Sachverständigengutachten sowie die Befragung des die Klägerin jetzt fachärztlich behandelnden Dr. Re. als sachverständiger Zeuge waren nicht geboten.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-02